STAATSCOURANT
Officiële uitgave van het Koninkrijk der Nederlanden sinds 1814.
Nr. 4375
2 februari
2016

Uitspraak Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Nr. C2015.122

Beslissing in de zaak onder nummer C2015.122 van:
A., wonende te B., appellant, klager in eerste aanleg, klager in eerste aanleg,
tegen
E., neurochirurg, werkzaam te G., verweerder in beide instanties, gemachtigde: mr. L. Beij.

1. Verloop van de procedure

A. – hierna klager – heeft op 27 augustus 2014 bij het Regionaal Tuchtcollege te Eindhoven tegen E. – hierna de neurochirurg – een klacht ingediend. Bij beslissing van 26 februari 2015, onder nummer 14170b heeft dat College de klacht afgewezen. Klager is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. De neurochirurg heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend.
De zaak is in hoger beroep tegelijkertijd maar niet gevoegd met de zaak C2015.121 behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 26 november 2015, waar zijn verschenen klager en de neurochirurg, laatstgenoemde bijgestaan door mr. L. Beij.
Beide partijen hebben hun standpunten toegelicht aan de hand van pleitnotities die aan het Centraal Tuchtcollege zijn overgelegd. Tevens is verschenen C., neurochirurg die ten tijde van het vermeende klachtwaardige handelen van de neurochirurg diens supervisor was (hierna: de supervisor).

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.

*“(...) 2. **De feiten***

Het gaat in deze zaak om het volgende:
Op 18 april 2013 werd klager – die zelf arts is – op verwijzing van zijn anesthesioloog gezien door een neurochirurg in het ziekenhuis waar verweerder werkzaam was. Klager had herniaklachten en had volgens de verwijsbrief in toenemende mate klachten van de uitstraling naar zijn rechterbovenarm. De collega diagnosticeerde een cervicobrachialgie met een radiculair syndroom C5 rechts met intacte motoriek. Zijn conclusie was dat klager geopereerd kon worden op C4/5 en C5/6. Genoteerd werd dat klager daarover zou nadenken. Er is gesproken over een eventuele uitbreiding van de operatie in geval van wijziging van de klachten. Wegens ziekte van deze neurochirurg zag een andere neurochirurg tegen wie onder nummer 14170a ook een klacht is ingediend (hierna: de neurochirurg) klager op 10 juni 2013 op de polikliniek Neurochirurgie. In het dossier staat genoteerd: “na ampele overwegingen en afgaande op de rechtszijdige klachten werd patiënt op de hoogte van prognose en complicaties op de lijst geplaatst voor een dese C4/5. Op C5/6 eveneens afwijking maar niet cf. het klachtenpatroon en vooral proximaal gelokaliseerd, dus niet radiculair C6 (...) hieraan gerelateerd besloten alleen het niveau C4/5 te opereren.”
Op 27 augustus 2013 is klager op één niveau te weten C4/5 geopereerd door verweerder, op dat moment (in de laatste fase) in opleiding tot neurochirurg, onder supervisie van de neurochirurg. Klager zag verweerder voor het eerst vlak voor de operatie, nadat hij al premedicatie had gehad. Op dat moment is de vraag gerezen of klager op één dan wel op twee niveaus zou worden geopereerd, mede doordat de anesthesioloog in het dossier had gelezen dat er op twee niveaus zou worden geopereerd. Uiteindelijk heeft klager ingestemd met een operatie op één niveau. De operatie is verder zonder complicaties verlopen. Omdat klager pijnklachten bleef houden is later een tweede operatie door een andere neurochirurg noodzakelijk geworden.

*3. **Het standpunt van klager en de klacht***

a. Klager klaagt over het feit dat hij geopereerd is door verweerder en niet door de neurochirurg met wie hij daarvoor steeds contact had gehad. Dat de neurochirurg de operatie niet zelf zou uitvoeren maar een andere, hem niet bekende neurochirurg in opleiding, werd hem pas verteld kort voor de operatie zou plaatsvinden en nadat hij al klaar gemaakt was voor de operatie, hetgeen bij hem tot onnodig veel extra spanning heeft geleid.
b. Zijn tweede klacht betreft de operatie op C4/5 niveau, terwijl hij erop vertrouwde dat de operatie op twee niveaus (ook op C5/6) zou plaats vinden. Nu dat laatste niet is gebeurd, heeft hij een tweede operatie moeten ondergaan. In diverse mails heeft klager, voorafgaande aan de operatie, te kennen gegeven dat de klachten zich hadden uitgebreid naar links. Hij ging er daarom vanuit dat hij op twee niveaus geopereerd zou worden. Klager

wijst ter nadere adstructie op een transcriptie van een geluidsopname die hij heeft opgenomen van het gesprek met de neurochirurg. De dictafoon lag (met het lampje aan) open op tafel, zodat klager thuis op gemak het gesprek kon naluisteren. Hij was wel vergeten te vragen of de neurochirurg bezwaar had tegen de opname van het gesprek.

4. ***Het standpunt van verweerder***
Verweerder is van mening dat de overgelegde transcriptie niet als bewijs mag worden gebruikt in deze procedure, nu deze zonder medeweten en toestemming van de neurochirurg is opgenomen. Daarbij verwijst verweerder naar een uitspraak van het tuchtcollege Eindhoven van 27 september 2012 (met nummer 11166b) waarin een patiënt een geluidsopname gebruikte en naar een andere uitspraak van het CTG in een soortgelijke zaak waarin geluidsopnamen in een late fase van de procedure werden ingebracht. Bovendien biedt de transcriptie geen integrale weergave van het gesprek en is dat in strijd met de goede procesorde. Met betrekking tot beide klachten van klager voert verweerder het volgende aan:
Ad a
Het ziekenhuis is een groot opleidingsziekenhuis. Uiteindelijk krijgen artsen bepaalde competenties en kunnen zij zelfstandig werken en zelfs met supervisie op afstand. Dat is bij verweerder ook het geval, want hij was ten tijde van de operatie van klager bijna gereed met zijn opleiding. Verweerder heeft zich vlak voor de operatie aan klager voorgesteld, hij heeft met hem gesproken over de voorgenomen operatie en heeft deze ten slotte naar behoren uitgevoerd op één niveau. Klager heeft zich met een en ander akkoord verklaard.
Ad b
Verweerder stelt dat het tijdens de time-out voorafgaande aan de operatie en in het dossier ging over opereren op twee niveaus en dat dit voor de anesthesist verwarrend was. Hij betreurt dat, maar is van mening dat hij met de neurochirurg heeft overlegd en het volledige dossier heeft doorgenomen en dat hij op grond daarvan alleen zou moeten opereren op niveau C4/5. Het opereren op meer niveaus zou onnodig risico hebben opgeleverd. De operatie is goed uitgevoerd.

5. ***De overwegingen van het college***
Ten aanzien van de transcriptie van het door klager opgenomen gesprek met de arts is het college van mening, dat indien het bewijsmateriaal door de partij die zich erop beroept onrechtmatig is verkregen, niet als algemene regel geldt dat de rechter daarop geen acht zou mogen slaan. Immers, in beginsel wegen het algemene maatschappelijke belang dat partijen erbij hebben hun stellingen in rechte aannemelijk te kunnen maken, zwaarder dan het belang van uitsluiting van dat (onrechtmatig verkregen) bewijs. Slechts indien sprake is van bijkomende omstandigheden, is uitsluiting van dat bewijs gerechtvaardigd, aldus de Hoge Raad 11 juli 2014, nr 13/04001, ECLI:NL:HR:2014:1632. Van deze bijkomende omstandigheden is niet gebleken, zodat het college de overgelegde transcriptie als processtuk zal aanmerken. Overigens heeft klager slechts één pagina van de transcriptie overgelegd, terwijl de originele transcriptie volgens klager twee à drie pagina's beslaat. Nu dit verzuim niet meer kan worden hersteld, neemt het college slechts kennis van de ene – door klager toegestuurde – pagina.
Ad a
Ten aanzien van deze klacht is het college van oordeel, dat verweerder geen blaam treft. Verweerder had klager nog niet eerder gezien of gesproken en heeft – vóórdat de operatie zou plaatsvinden – aan klager meegedeeld dat hij de operatie onder supervisie van de neurochirurg zou uitvoeren en hij heeft de toestemming van de patiënt gevraagd en verkregen. Bovendien heeft hij met de patiënt besproken dat de operatie op niveau C4/5 zou plaatsvinden. Dit onderdeel van de klacht is jegens verweerder ongegrond.
Ad b
Het college stelt voorop dat de operatie naar behoren en zonder complicaties is verlopen. Verweerder heeft verder zorgvuldig nagegaan of, zoals hij van de neurochirurg had begrepen, inderdaad op één niveau zou moeten worden geopereerd. Hij heeft daartoe de instemming van klager gevraagd en verkregen. Het college acht voorts het (door de neurochirurg genomen) besluit om op één niveau te opereren geheel juist, nu het hier een risicovolle (uitbreiding van de) operatie betreft (met name het risico van een stembandverlamming) zodat het in casu een verantwoorde beslissing is geweest om niet te opereren op meerdere niveaus en deze operatie te beperken tot niveau C4/5. Dit temeer nu niet is komen vast te staan dat de patiënt tussentijds nieuwe pijnklachten aan zijn linker schouder- of nekhelft heeft gemeld.
Het college acht ook dit onderdeel van de klacht tegen verweerder ongegrond.
(...)"

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het hoger beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en

omstandigheden zoals deze zijn vastgesteld door het Regionaal Tuchtcollege en hiervoor onder 2 onder "*2. De feiten*" zijn weergegeven.

4. Beoordeling van het hoger beroep

4.1 Klager beoogt met zijn beroep zijn klacht in volle omvang aan het Centraal Tuchtcollege voor te leggen en concludeert tot gegrondverklaring van het beroep. Als eerste klachtonderdeel heeft klager aangevoerd dat niet de neurochirurg, die destijds arts-assistent was, maar diens supervisor hem had moeten opereren. Met het tweede klachtonderdeel legt klager voor dat de neurochirurg hem ten onrechte niet op meerdere niveaus tegelijk heeft geopereerd.

4.2 Het Centraal Tuchtcollege is met het Regionaal Tuchtcollege van oordeel dat de door klager overgelegde transcriptie van een opname van een gesprek tussen hem en de supervisor als bewijsmiddel voor zijn stellingen kan worden toegelaten.
In zijn uitspraak van 12 augustus 2014 (ECLI:NL:TGZCTG:2014:305) heeft het Centraal Tuchtcollege afstand genomen van de door de neurochirurg aangehaalde uitspraak van het Centraal Tuchtcollege van 25 januari 2011 (C2010.015, ECLI:NL:TGZCTG:2011:YG0884). Het Centraal Tuchtcollege overweegt in de uitspraak van 2014 onder meer het volgende: "*Met betrekking tot de door klagers zonder medeweten en toestemming van de chirurg gemaakte bandopnamen, waarvan transcripties door klagers zijn overgelegd, wordt het volgende opgemerkt. De chirurg heeft aangevoerd dat die bandopnamen onrechtmatig verkregen bewijsmiddelen zijn en dat ze daarom geen bewijs kunnen opleveren in deze tuchtprocedure. In het midden kan blijven of, gelet op het doel van de onderhavige gesprekken en de inhoud daarvan, zoals deze is weergegeven in de door klagers overgelegde transcripten, het maken van de opnamen onder de gegeven omstandigheden jegens de bij die gesprekken betrokken chirurgen onrechtmatig was. Ook als dat het geval zou zijn, leidt dat namelijk niet zonder meer tot uitsluiting van dergelijke opnamen als bewijsmiddel in een tuchtzaak op grond van de Wet BIG. Daartoe zijn bijkomende omstandigheden nodig (...). In een tuchtprocedure tussen enerzijds die nabestaanden en anderzijds een of meer van de bij die gesprekken betrokken artsen kan de inhoud van zulke heimelijke gemaakte opnamen in beginsel worden gebruikt als bewijs van hetgeen tijdens die gesprekken is gezegd.*"
Het Centraal Tuchtcollege voegt daar nog aan toe dat een patiënt goede redenen kan hebben een gesprek dat hij voert met zijn zorgverlener op te nemen, omdat dat hem in de gelegenheid stelt de inhoud van het gesprek op een later moment nog eens rustig te overdenken. Vanzelfsprekend getuigt het van fatsoen om de betrokken zorgverlener vooraf te informeren over de voorgenomen opname, maar als dat achterwege wordt gelaten, staat dat aan het gebruik van die opname als bewijsmiddel in een tuchtprocedure in beginsel niet in de weg. Overigens valt niet in te zien waarom een gesprek, waarvan men weet dat het door de gesprekspartner wordt opgenomen, inhoudelijk anders zou worden gevoerd dan een gesprek waarbij dat niet het geval is. Nu van bijzondere omstandigheden als hiervoor bedoeld niet is gebleken is het Centraal Tuchtcollege met het Regionaal Tuchtcollege van oordeel dat de inhoud van dat gesprek als bewijsmiddel voor de stellingen van klager kan worden toegelaten. De supervisor heeft desgevraagd ter zitting niet betwist dat de transcriptie een juiste weergave van het gesprek bevat, zodat in het navolgende bij de beoordeling van de klachtonderdelen daarvan zal worden uitgegaan.

4.3 Wat betreft het eerste klachtonderdeel verenigt het oordeel van het Centraal Tuchtcollege zich met het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege. De neurochirurg heeft zich aan de in het ziekenhuis gangbare procedure gehouden door zich voorafgaand aan de operatie aan klager voor te stellen. Dat klager daarbij te kennen heeft gegeven dat hij niet door de neurochirurg geopereerd wilde worden, is gesteld noch gebleken. Voor zover klager onvoldoende is geïnformeerd over het feit dat de neurochirurg, die destijds arts-assistent was, de ingreep zou verrichten, hetgeen overigens op basis van de stukken niet kan worden aangenomen, kan de neurochirurg daarvan aldus geen verwijt worden gemaakt. Het eerste klachtonderdeel faalt.

4.4 Met betrekking tot het tweede klachtonderdeel overweegt het Centraal Tuchtcollege het volgende.

4.5 De neurochirurg heeft onweersproken gesteld dat hij voorafgaand aan de operatie aan klager heeft gevraagd of zijn pijnklachten onveranderd waren gebleven, dat klager daarop heeft aangegeven ook aan de linkerzijde pijnklachten te hebben, dat de neurochirurg deze als myalgene klachten heeft geduid en dat hij daarom heeft besloten conform de eerder door de supervisor gestelde indicatie op één niveau te opereren. Nadat de anesthesist hem erop wees dat in de computer een operatie op meerdere niveaus was vermeld, is de neurochirurg met de supervisor over de door hem te verrichten ingreep in overleg getreden. Uit dit overleg kwam naar voren dat een eerdere door een collega van de supervisor gestelde indicatie per abuis niet in het computersysteem was aangepast en dat de supervisor met de neurochirurg van mening was dat de operatie tot één niveau beperkt moest blijven. Vervolgens heeft de neurochirurg het besluit op één niveau te opereren aan klager toegelicht en de operatie naar behoren en zonder complicaties uitgevoerd. Het Centraal Tuchtcollege is, evenals het Regionaal Tuchtcollege, van oordeel dat hieruit volgt dat de handelwijze van de neurochirurg, los van de hierna te bespreken inhoud van de beslissing op één niveau te opereren, zorgvuldig is geweest.

4.6 Het Centraal Tuchtcollege verenigt zich met het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege dat het een

juiste en verantwoorde beslissing is geweest om de operatie te beperken tot niveau C4/5. Voor de door klager gewenste uitgebreidere risicovolle operatie waren onvoldoende gronden aanwezig, waarbij wordt opgemerkt dat het risico op stembandverlamming slechts een van de mogelijke complicaties van een operatie op twee niveaus is. Dat tussen klager en de supervisor was afgesproken dat klager op meerdere niveaus zou worden geopereerd, kan uit de transcriptie niet worden afgeleid. Dat zou – zo blijkt uit de transcriptie – mogelijk anders zijn als klager voorafgaand aan de operatie nieuwe (links) of duidelijk andere pijnklachten aan de arts zou melden. Dat laatste is voorafgaand aan de opname voor de operatie niet gebeurd. Overigens is niet gesteld of gebleken dat de neurochirurg van die (met de supervisor gemaakte) afspraak op de hoogte was.

4.7 De conclusie is dat beide klachtonderdelen falen, het Regionaal Tuchtcollege de klacht terecht heeft afgewezen en het beroep moet worden verworpen.

4.8 Om redenen aan het algemeen belang ontleend, zal de publicatie van deze beslissing worden gelast.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
verwerpt het beroep;
bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden bekendgemaakt in de Staatscourant, en zal worden aangeboden aan het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie en Medisch Contact met het verzoek tot plaatsing.
Deze beslissing is gegeven door: mr. K.E. Mollema, voorzitter, mr. W.P. Bruinsma en prof. mr. J. Legemaate, leden-juristen en prof. dr. C.M.F. Dirven en dr. R.P. Kleyweg, leden-beroepsgenoten en mr. A. Mul, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 19 januari 2016.

Voorzitter

Secretaris